

Prevalencia de amenaza de parto pretérmino en el servicio de obstetricia del Hospital de Estelí.

Prevalence rate of threatened preterm labor in patients of obstetrics service of the Estelí's Hospital.

Rosa Danelia Rodríguez Lara, UNAN-Managua, r.danerodriguez1998@gmail.com. ORCID 0009-0006-1055-1692.

Amado René Romero Grádiz, UNAN-Managua, amadoromero210@gmail.com. ORCID 0009-0003-4777-568X

Suyapa Mercedes Marín Huete, UNAN-Managua, suyapamarin@gmail.com. ORCID 0009-0007-1737-768X

Resumen

La amenaza de parto pretérmino (APP) se refiere a la presencia de contracciones uterinas persistentes, sin dilatación cervical o modificaciones cervicales mínimas entre las semanas 22 a 36 6/7 de gestación, que representa del 12 al 15% de los nacimientos, aportando una elevada tasa de morbilidad neonatal tanto inmediata como a largo plazo (MINSA, 2018). Sin embargo, a nivel regional pocas veces se da a conocer su frecuencia, por lo cual se realizó una investigación observacional de tipo descriptiva, retrospectiva, de corte transversal; enfocada en el paradigma positivista, bajo la línea investigativa de salud materno-infantil para determinar la tasa de prevalencia de amenaza de parto pretérmino en las embarazadas que acudieron al servicio de obstetricia del Hospital Escuela San Juan de Dios - Estelí, en el período de enero 2018 a diciembre 2019. A través de un muestreo no probabilístico se investigó un total de 100 expedientes clínicos de las 386 embarazadas ingresadas con diagnóstico de APP durante el periodo. Encontrando que la tasa de prevalencia fue de 2.1 por cada 10 embarazadas ingresadas. Se estudiaron aquellos factores gineco obstétricos, maternos y fetales, que han sido reportados por la literatura como riesgo para presentar APP, siendo las infecciones vaginales y urinarias las más comunes entre los casos, seguido por la hipertensión arterial en cualquiera de sus presentaciones y los factores fetales con menor frecuencia.

Palabras claves: Amenaza, embarazo, parto pretérmino, prevalencia, riesgo.

Abstract

Threatened preterm labor (TPL) refers to the presence of persistent uterine contractions, without cervical dilation or minimal cervical modifications between 22 to 36 6/7 gestational weeks, which represents 12 to 15% of births, providing a high rate of neonatal morbidity both immediate and long term (MINSa, 2018). However, regionally its frequency is rarely disclosed, for which a descriptive, retrospective, cross-sectional observational investigation was carried out; focused on the positivist paradigm, under the maternal-infant health research line to determine the prevalence rate of threatened preterm labor in pregnant women who attended the obstetrics service of the Hospital Escuela San Juan de Dios - Estelí, in the period of January 2018 to December 2019. Through a non-probabilistic check, a total of 100 clinical files of the 386 pregnant women admitted with a diagnosis of TPL were investigated during the period. Finding that the prevalence rate was 2.1 for every 10 pregnant women admitted. Gyneco-obstetric, maternal and fetal factors were studied, which have been reported in the literature as risk factors for presenting TPL, with vaginal and urinary infections being the most common among the cases, followed by arterial hypertension in any of its presentations and the fetal factors less frequently.

Key words: Preterm birth, pregnancy, prevalence, risk, threatened preterm labor.

Introducción:

El parto pretérmino representa no sólo un problema obstétrico, también un problema de salud pública que contribuye al 70% de la mortalidad perinatal a nivel mundial y al 12-15 % de los nacimientos. (MINSa, 2018)

En el año 2017, un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal titulado “Factores de riesgo asociados a amenaza de parto pretérmino en mujeres atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Gaspar García Laviana, Rivas en el periodo comprendido desde julio a diciembre del año 2017”, (Calero y Hernández, 2017) encontró que el hecho de no tener cónyuge y ser ama de casa fueron los factores sociodemográficos predominantes, una cantidad menor de cuatro atenciones prenatales, el antecedente de APP previo y la ruptura prematura de membranas figuraron como los principales factores obstétricos y la alteraciones nutricionales, así como la presencia de alguna patología en el embarazo, afectan de manera preconcepcional.

Por cuanto a nivel nacional esta entidad es multifactorial y se hace presente en un determinado número de embarazadas a lo largo de todo el país como una de las principales causas de morbimortalidad materno infantil, se realizó el presente trabajo investigativo, el cual trató acerca de la prevalencia de amenaza de parto pretérmino en pacientes hospitalizadas en el servicio de obstetricia del Hospital Escuela San Juan de Dios - Estelí en el período de enero 2018 a diciembre 2019. Teniendo como principal objetivo determinar la tasa de prevalencia de APP en las embarazadas hospitalizadas en el servicio de obstetricia del Hospital Escuela San Juan de Dios-Estelí, en ese período.

Materiales y métodos:

Tipo de estudio:

Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, enfocado en el paradigma positivista.

Universo y muestra:

El universo estuvo comprendido por el total de gestantes ingresadas a la sala de ARO durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019, las cuales fueron en su totalidad 386 pacientes.

Para calcular el tamaño de la muestra fue necesario utilizar la ecuación para un universo conocido, con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, aceptable para estudios científicos en medicina. Dando como resultado 193 pacientes, sin embargo, se aplicó a la misma los criterios de inclusión y exclusión, realizando un ajuste de su valor. Como resultado, la muestra obtenida conformó 100 pacientes, las cuales representaron el total de embarazadas con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino que se estudió.

Técnicas de recolección de datos:

La técnica empleada fue la revisión de registro a partir de una ficha de análisis que contó con interrogantes cerradas, la cual se llenó con los datos reportados en el expediente clínico de la paciente sujeta a estudio.

Etapas de la investigación:

Se consideró la relevancia de determinar la prevalencia de amenaza de parto pretérmino en el área de obstetricia, dado que se observó durante el período del pre-internado rotatorio, que ésta era una causa común de consulta y manejo intrahospitalario. El trabajo de campo se realizó en el área de estadística del hospital, donde se encontraban archivados los expedientes clínicos. Utilizando la ficha de recolección de datos se obtuvo la información necesaria, la cual posteriormente se trasladó a una herramienta digital, en este caso SPSS versión 22; una vez obtenida la información, se realizó la discusión de los resultados, se plantearon las conclusiones y se elaboró un plan de mejora dirigido atender las principales problemáticas que se evidenciaron en el estudio.

Aspectos éticos:

La realización del estudio se hizo tomando en cuenta los principios éticos, para procurar el respeto y salvaguardar la integridad de las personas cuyos expedientes clínicos fueron objeto de estudio.

Resultados y discusión:

La salud materno-infantil representa uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de un país. Es de aquí donde deriva la importancia de las intervenciones correctas y oportunas en el embarazo, inclusive desde antes de la concepción. Un nacimiento pretérmino se asocia a mayores riesgos para la sobrevivencia del recién nacido, así como a complicaciones en la madre, por ello se han identificado y estudiado diferentes factores de riesgo que se consideran una amenaza para parto pretérmino.

Bajo estas premisas, reconocer los factores de riesgo para presentar APP se torna de gran importancia. Para la población estudiada, se consideraron primeramente aquellos factores sociodemográficos, tales como el área geográfica donde habitan, ya que la distancia de donde reside la embarazada influye en el segundo momento de la atención médica; entre más alejada viva de la unidad hospitalaria y las condiciones con las que se transporte sean difíciles, puede enlentecerse el manejo oportuno. Es por ello, que fue más frecuente el ingreso de pacientes con APP del área urbana que de la zona rural, la cual representó solo el 32% de la muestra, ya que las pacientes pueden acudir rápidamente a la unidad asistencial una vez detectados los síntomas.

Aspectos como el nivel académico que posee la embarazada, visto como factor relacionado al grado de comprensión de la consejería médica que se le brinda, no registró un elevado analfabetismo. Como registra el gobierno, el analfabetismo ha ido en disminución a través de las diferentes estrategias que se han puesto en marcha, siendo así que solamente se encontró en el 5% de las embarazadas, de las cuales el 3% eran del área rural. Estos datos sociodemográficos planteados en la bibliografía internacional como factores de riesgo (estado civil, ocupación, escolaridad, procedencia), no se encontraron tan plasmados en las embarazadas estudiadas, ya que en su mayoría contaban con una pareja estable, la carga ocupacional la representaba el trabajo del hogar que no se registra como un oficio que requiera esfuerzo físico extenuante (Arizo et al., 2018). Por lo tal, la única variable sociodemográfica tomada como riesgo para APP que sí apareció con mayor frecuencia, fue la edad adolescente.

Los reportes sobre la edad de las pacientes, confirmaron la elevada tasa de embarazos adolescentes en el país, acumulando el 37% de la muestra estudiada. Según el reporte de ENDESA 2011/12, los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, representaban el 24.4%, convirtiendo a Nicaragua en uno de los países con más alta tasa de fecundidad en adolescentes de América latina y el Caribe (Instituto Nacional de Información de Desarrollo/Ministerio de Salud, 2013) (Cajina, 2015).

Anatómica y fisiológicamente, esto representa un factor de riesgo no solo para la APP, sino para diferentes morbilidades durante el embarazo, como hipertensión y anemia, ya que el organismo no se encuentra preparado para albergar un feto, pues aún está en desarrollo y crecimiento (Holland-Hall, 2020) (Mora Cancino & Hernández Valencia, 2015). Se ha considerado que la capacidad fértil idónea en la mujer comprende la década de los 25 a 35 años (Soriano Ortega, Carballo Mondragón, Roque Sánchez, Durán Monterrosas, & Kably Ambe, 2017), teniendo como mínimo la edad de 20 años (Acuña, Schwarze M., Villa, & Pommer T., 2013). Por ello, presentar un embarazo durante la adolescencia pone en riesgo no solo el desarrollo de embrión a feto, sino también a la embarazada misma, ya que el organismo necesita reorganizar las demandas energéticas y nutricionales para suplir al binomio.

La OMS registra una tasa de nacimientos prematuros mayor de uno por cada 10 nacimientos (OMS, 2018). Considerando que este valor es solo de las amenazas de parto pretérmino que llegan a concluir en el parto, hace pensar que su valor es elevado también. En el hospital San Juan de Dios de Estelí, se obtuvo que la tasa de prevalencia de APP, sin especificar su evolución final hacia el cese o el parto, fue de 2.1 embarazadas por cada diez pacientes ingresadas al servicio de obstetricia. Tomando ambos valores, se puede considerar que la mitad de las pacientes con APP resuelven la amenaza y continúan el embarazo hasta el término, sin embargo, este valor también podría estar influido por la migración de las pacientes o por su atención en otras unidades hospitalarias que no permita registrar el parto; mientras en la otra mitad sí se produce el parto antes de término.

En el grupo de adolescentes fue donde predominó la longitud cervical por debajo de los 20mm (n=18); estando el 41% del total de USG transvaginales alterados. Además, se observó que estos valores eran más frecuentes en aquellas pacientes con semanas de gestación superior a las 32 (n=35). Pese a que la medición de la longitud cervical aparece reflejada como uno de los pilares diagnósticos para APP en la normativa 077 del país, y ha demostrado ser un indicador para su manejo (Berghella & Saccone, 2019), solo se encontró reportado en el 72 % de los expedientes clínicos.

El valor que ejerce la longitud cervical sobre el riesgo de parto pretérmino, es que a menor sea esta, mayor es el riesgo de APP. En una situación fisiológica, la maduración cervical debería llevarse a cabo cuando el embarazo está a término, momento en el que entran en juego diferentes factores por los cuales inicia el acortamiento tales como la expresión de genes, aumento del ácido hialurónico, alteraciones en el procesamiento del colágeno y en el montaje de su estructura; en donde las metaloproteinasas juegan un papel importante, las cuales a su vez se ven inhibidas por la progesterona. Sin embargo, en la amenaza de parto pretérmino, ocurren tres procesos diferentes que llevan a una maduración cervical, estos son la activación del complemento, estimulación de los macrófagos para liberación de metaloproteinasas, y disminución de niveles de progesterona (Larma, 2012) (Parodi & José, 2018).

Considerando esta fisiopatología, se comprende el efecto que ejercen las infecciones cérvico-vaginales y urinales como riesgo para desencadenar APP, ya que estimulan la producción de metaloproteasas y en algunos casos de prostaglandinas, lo que puede provocar ablandamiento del colágeno del cérvix y contracciones uterinas (Pradenas, 2014). En la población estudiada, el 57% de las pacientes tenía historia de haber presentado este tipo de infecciones, principalmente vaginosis bacteriana e IVU en más de una ocasión. La recidiva suele ir debilitando la matriz extracelular del tejido conectivo del cuello uterino, considerándose así un factor de riesgo para APP. Debido a que el embarazo en sí supone un estado de inmuno-supresión, es importante educar a las pacientes en medidas de higiene que las ayude a prevenir la translocación bacteriana, así como el manejo a tiempo y completo de los procesos infecciosos.

Para lograr esta educación y manejo oportuno, es necesario que las embarazadas acudan a sus controles prenatales, y se valore la cantidad y periodicidad con que se realizarán acorde a la normativa de salud vigente en el país y a las necesidades de las pacientes.

En aquellos casos donde la paciente presenta enfermedades crónicas previas o desarrolla patologías de alto riesgo durante el embarazo, el seguimiento es más continuo. La literatura reporta que la hipertensión se asocia con un alto riesgo de morbilidad materna. Según los datos reportados

en la normativa del país, su presentación como preeclampsia o eclampsia presenta una prevalencia del 19% y es la primera causa de mortalidad materno infantil (MINSA, 2018). En nuestra población encontramos esta frecuencia en forma de hipertensión gestacional, siendo la más frecuente entre las patologías propias del embarazo, con el 57% (n=14) y como hipertensión crónica representó el 25% de las enfermedades crónicas (n=16), también encabezando el primer lugar dentro de este grupo.

Struyk et al (2018), encontraron en su investigación que la hipertensión arterial es una condición con pronóstico desfavorable que contribuye al nacimiento prematuro y la muerte fetal. La disminución en el aporte de oxígeno que provoca la hipertensión arterial, lleva a un estado de estrés metabólico, que desencadena una respuesta inflamatoria con expresión de mediadores que pueden relacionarse con la aparición de la amenaza de parto. Evidencia de ello lo hace que las pacientes con asma bronquial, las cuales representaron el 18.75% del total de pacientes embarazadas con enfermedad crónica (n=16), tuvieran APP cercanas al término (todas ellas a las 36 semanas), ya que el gasto energético y el aumento de las rutas metabólicas se ve intensificado en el último trimestre (Martínez et al, 2020), sin embargo, la disponibilidad de oxígeno es limitado en estas pacientes si no se encuentran controladas.

Dentro de los factores gineco-obstétricos, la RPM tuvo una prevalencia significativa, ya que fue del 22%, lo cual se puede relacionar con el porcentaje de infecciones urinarias y vaginales que presentaron las pacientes, pues en todas las que tuvieron diagnóstico de infección también se presentó la RPM, sin embargo, puede existir sesgo en este dato ya que la muestra era pequeña (2 a 1 paciente por trimestre), por lo que se necesitaría una población más grande. En lo que respecta a una sobre distensión provocada por embarazo múltiple, solo 2 de las 9 pacientes con embarazo gemelar, presentaron RPM.

Además de los factores propios de la madre y el embarazo, se evaluó la presencia de factores fetales, sin embargo, estos fueron escasos y solo se mostraron alteraciones en el líquido amniótico, ya sea aumentado o disminuido, y el RCIU. Estos datos concuerdan con la investigación de Barberena y Nurinda (2016), donde estos factores fetales también fueron poco significativos. Otro factor que también se encontró poco, fueron los hábitos tóxicos, si bien está descrito que el consumo de más de 10 cigarrillos diarios produce riesgo de APP (Hernández & Mejía, 2017), solo hubo una paciente fumadora y el expediente no describía su consumo de tabaco.

Falta mayor detalle sobre la historia clínica de la paciente, así como es necesario una muestra de más años para evitar el posible sesgo con los resultados obtenidos. Sin embargo, se logró ver que muchos de los factores de riesgo eran escasos y la prevalencia de APP permaneció de 21 por cada 100 pacientes admitidas al servicio.

Conclusiones:

Las embarazos se caracterizaron por ser, en su mayoría, adolescentes procedentes del área urbana, amas de casa en unión libre, con estudios de nivel secundaria.

La tasa de prevalencia de APP fue de 2.1 embarazadas por cada 10 ingresos al servicio.

Acorde a los factores asociados a la prevalencia de APP registrados en la literatura, hubo baja presencia de ellos en las pacientes estudiadas, encontrándose en menos de la mitad de las embarazadas, sin embargo, en el grupo que se registraron los fenómenos, hubo concordancia con la frecuencia en que se registra el factor. Tal es el caso de la hipertensión arterial en sus diferentes presentaciones, que fue la más frecuente dentro de las patologías crónicas y propias del embarazo.

Para las pacientes con hipertensión, se presentaron más amenazas de parto pre término a las 31 semanas, mientras que en las asmáticas fue en la semana 36 de gestación.

Hubo una alta prevalencia de infecciones maternas durante el embarazo y al momento de la APP, del tipo vaginosis bacteriana e infección de vías urinarias.

Los factores fetales como RCIU, oligohidramnios y embarazo gemelar aparecieron esporádicamente, siendo poco significativos.

Conflictos de intereses:

Los resultados de este trabajo no están sujetos a patrocinio financiero ni de otra naturaleza por parte de instituciones, órganos o entidades con fines de lucro ni fuera del ámbito académico e investigativo.

Cuadros, figuras e ilustraciones:

Tabla 1

Frecuencia por edad

Edad (años)	≤15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	≥30	Total
Frecuencia	10	7	5	9	7	7	1	0	18	2	2	4	5	6	2	15	100

La muestra estudiada se caracterizó por ser embarazadas con una edad promedio de 28 años, siendo la más joven de 13 años de edad y la mayor de 46.

Figura 1

Frecuencia por procedencia

La afluencia de pacientes del área urbana fue dos veces mayor que del área rural, 68% contra el 32%

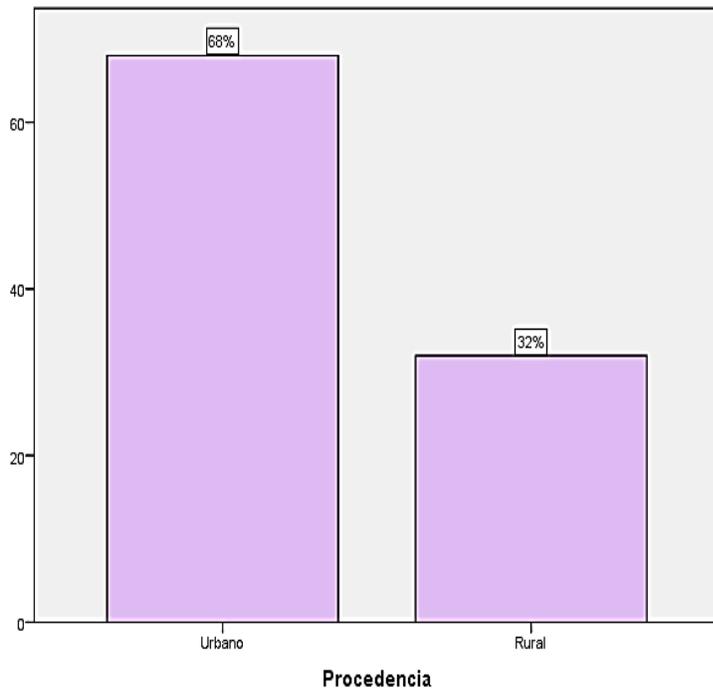


Figura 2

Prevalencia de APP

La tasa de prevalencia de APP por cada 10 pacientes embarazadas admitidas en el área de obstetricia del hospital San Juan de Dios, fue de 2.1 pacientes.

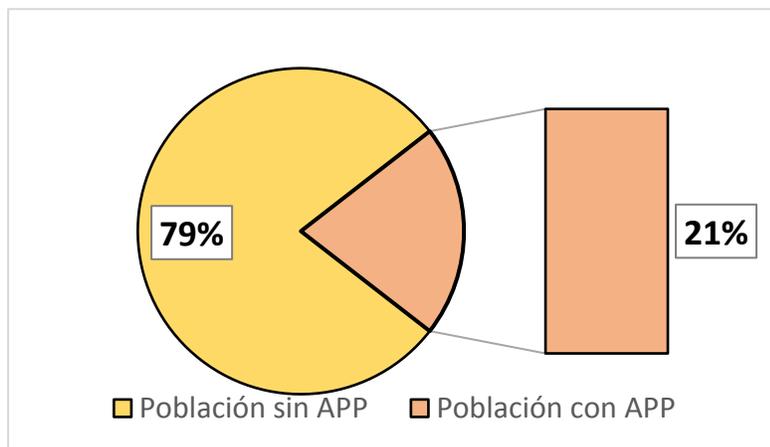


Tabla 2

Factores gineco-obstétricos asociados a la prevalencia de APP

Se encontró que el 9% de las pacientes cursaba con un embarazo múltiple y 22% presentaban diagnóstico de ruptura prematura de membrana.

Factores gineco-obstétricos	Presente	Ausente	Total
RPM	22	78	100
Embarazo múltiple	9	91	100

Tabla 3

Longitud cervical en pacientes con embarazos únicos

Al realizarles medición de la longitud cervical, el 28% no presentaba ningún registro del estudio, solo un 43% reportaba menos de 15mm y el restante fue mayor de los 15mm de longitud.

Longitud cervical	Frecuencia
<15mm	43
≥15mm	29
No registrado	28
Total	100

Tabla 4*Enfermedades durante el embarazo*

Patologías maternas	Frecuencia
Hipertensión gestacional	8
Preeclampsia	1
Preeclampsia grave	2
Diabetes gestacional + Preeclampsia	1
Placenta previa marginal + SHG	1
Preeclampsia grave + DPPNI	1
Ninguna	86
Total	100

Tabla 5*Presencia de infecciones maternas*

La concomitancia de la APP con una infección materna fue del 57%.

siendo las más comunes por trimestre del embarazo, la infección de vías urinarias en el II trimestre y la vaginosis en el primer trimestre.

Infecciones maternas	Frecuencia
Sí	57
No	43
Total	100

Figura 3

Infecciones por trimestre del embarazo

Las infecciones maternas más comunes por trimestre del embarazo, fue la infección de vías urinarias en el II trimestre y la vaginosis en el primer trimestre.

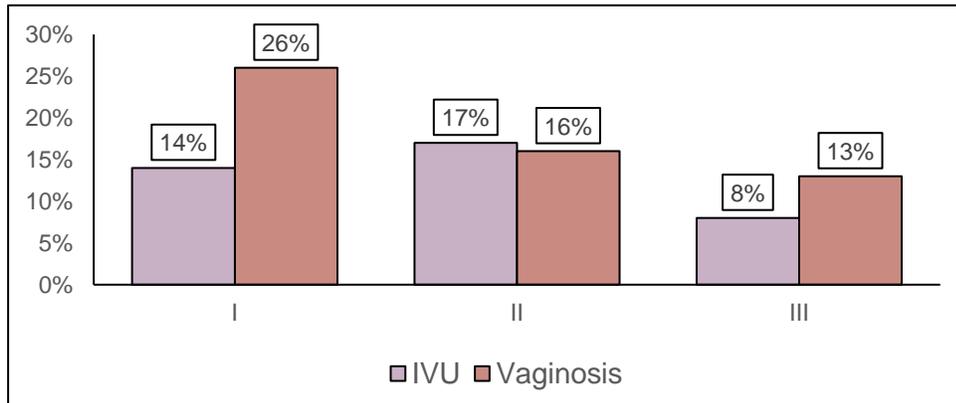


Tabla 6

Patologías maternas – patologías crónicas

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	145.712 ^a	48	.000
Razón de verosimilitud	27.619	48	.992
Asociación lineal por lineal	.567	1	.452
N de casos válidos	100		

a. 61 casillas (96.8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .01.

Tabla 7*Infecciones maternas – controles prenatales*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.174 ^a	8	.0077
Razón de verosimilitud	15.917	8	.0044
Asociación lineal por lineal	2.838	1	.0092
N de casos válidos	100		
a. 10 casillas (55.6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .43.			

Tabla 8*Ruptura prematura de membrana - longitud cervical*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40.615 ^a	27	.0045
Razón de verosimilitud	47.731	27	.0008
Asociación lineal por lineal	5.396	1	.0020
N de casos válidos	100		
a. 54 casillas (96.4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .22.			

Referencias bibliográficas:

- Armas Salcedo, O. (2018). *Factores asociados a amenaza de parto pretérmino en embarazadas en edades de 28 - 36 6/7 del hospital Esteban Jaenz Serrano Bonanza – RACCN en el periodo de agosto a octubre de 2016*. (Tesis de pregrado) UNAN Managua. Recuperado de: <http://repositorio.cnu.ni/Record/RepoUNANM7344>
- Calero, L. & Hernández, G. (2017). *Factores de Riesgo Asociados a Amenaza de Parto Pretérmino en Mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gaspar García Laviana, Rivas en el periodo comprendido desde julio a diciembre del año 2014*. (Tesis de pregrado) UNAN Managua. Recuperado de: <http://repositorio.cnu.ni/Record/RepoUNANM7344>
- Guadalupe-Huamán, S. & Oshiro-Canashiro, S. (2017). *Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015*. Revista de la facultad de medicina humana, 17(1), 32-42. Lima, Perú. Recuperado de: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFHH/article/view/746>
- Gurdián Blandón, D. (2006). *Factores de riesgo de parto pretérmino en el Hospital San Juan de Dios, de Estelí, en el periodo de marzo 2004 – enero 2006*. (Tesis de pregrado) UNAN León. Recuperado de: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/2163/1/199067.pdf>
- MINSA. (2018). *Protocolo para el abordaje del alto riesgo obstétrico*. Managua, Nicaragua.
- Parodi, K. & José, S. (2018). *Acortamiento cervical y su relación con parto pretérmino*. Rev. Facultad Ciencias Médicas Vol. 15. Recuperado de: <http://www.bvs.hn/RFCMVol15-1-2018-5.pdf>
- Vargas, J. & Tijerino, E. (2013). *Factores asociados al parto pretérmino en pacientes ingresadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes en el periodo de julio a diciembre 2013*. (Tesis de pregrado) UNAN Managua. Recuperado de: <http://repositorio.cnu.ni/Record/RepoUNANM7344>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Factores de riesgo*. Recuperado de: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Nacimientos prematuros*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/facts-sheets/detail/preterm-birth>
- Larma, JD. Is sonographic assessment of the cervix necessary and helpful? Clin Obstet Gynecol. 2012; 55(1): 324–335.
- Universidad de Costa Rica. (2002). *Resumen: medidas de frecuencia*. Recuperado de: https://ccp.ucr.ac.cr/cursos/icamacho/public_html/epidem/contenido/refrec.htm